Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 9 — 29 Janvier 1896. — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . . . . . 7 fr.
Etranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris.

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

LA TUBERCULOSE DES PERROQUETS, SES RAPPORTS AVEC LA TUBERCULOSE HUMAINE, par MM. Cadiot, Gilbert et Roger. 49
LA PHOTOGRAPHIE DE L'INVISIBLE, par M. L. Olivier. 52

MÉDECINE PRATIQUE

Les injections de calomel dans le traitement de la syphilis, par M. Wickam. 55

ANALYSES

Dermatologie et Syphiligraphie : Sur les nodosités fibreuses sous-cutanées, par M. T.-B. Futcher. — De l'hydrocystome, par M. G. Thibierge. 56
Voies urinaires : Castration pour hypertrophie de la prostate, par M. Th. Rovsing 56

Les chefs de service et leurs élèves, par M. Letulle XLI

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Sur la contagion de la tuberculose pulmonaire dans les hôpitaux, M. Jaccoud. MM. Duguet, Nocard, Péan, Tarnier, Dumontpallier, Duguet, Tarnier. — *Élections.* XLI
Société de biologie : Les lésions vasculaires dans les centres nerveux des syphilitiques, M. Lamy. — Mal de Pott aspergillaire, M. Rénon. — Des lésions primitives et des lésions secondaires de la cellule nerveuse, M. G. Marinesco. — Parisitisme normal, M. Galippe. — Sur l'analyse de l'urine des rachitiques, M. Œchsner de Coninck. — Altération de la résistance du sang dans l'hémoglobinurie paroxystique, MM. Vaquez et Marcano. — La miellée produite par les feuilles, comparée à la miellée des aphidiens. M. Bonnier. — Expériences relatives à la notion de position, M. A. Bloch. — Nouvelles expériences sur le mécanisme des oxydations organiques, MM. Abelous et Biarnès. — Quelques symptômes consécutifs à une néphrite expérimentale, M. Langlois. — La motricité stomacale et le transit des liquides dans l'estomac à l'état physiologique, M. A. Mathieu. — Sur l'action des courants de haute tension et de grande fréquence, MM. Bergonié et Ségalas. — De l'aura du vertige auriculaire, M. Gellé. — Atténuation électrique des toxines, MM. d'Arsonval et Charrin. — Les hémorrhagies infectieuses, M. Charrin XLI

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION
A DOMICILE
PAR LES VAPEURS D'ALDÉHYDE FORMIQUE
(Synonyme Formol)
SEULE CONCESSIONNAIRE
DES APPAREILS ET PROCÉDÉS TRILLAT
DÉPOSÉS ET BREVETÉS DANS TOUS PAYS
DIRECTION & BUREAUX :
21, rue Godot-de-Mauroi, Paris.
S'y adresser pour recevoir notice et tous renseignements

PURGATION POUR RÉGIME
CARABAÑA
Guérit Congestion, Constipation.

HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

SIROP FERRUGINEUX DE F. GILLE
Contre la Chlorose, l'Anémie, le Lymphatisme, etc.

KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

HAMAMELIDINE LOGEAIS

LES CHEFS DE SERVICE ET LEURS ÉLÈVES

Chaque année, quelques jours avant le renouvellement des cadres des services hospitaliers, chaque médecin ou chirurgien chef de service, est tenu d'adresser à l'Administration la liste nouvelle de ses élèves internes et externes, choisis par lui. L'usage est établi, et nous nous y conformons. L'Administration nous accorde le droit de disposer ainsi, par avance, de nos places au profit d'internes et d'externes nommés dans un concours des années précédentes. Les élèves *nouveaux*, c'est-à-dire ceux qui viennent de subir l'un des concours de l'externat ou de l'internat, ne peuvent ainsi choisir leurs places, par ordre de promotion, qu'après leurs *anciens*.

La situation est donc bien définie quant aux rapports réciproques qui lient d'une part les chefs de service à l'égard des internes et des externes auxquels ils ont promis les places vacantes dans leurs services, et de l'autre les mêmes élèves qui nous ont demandé, et ont obtenu, pour telle année déterminée, l'une de nos places. Il y a, dans ces échanges de promesses, un véritable engagement réciproque, volontairement accepté par les deux parties contractantes. Ce n'est pas formulé sur papier timbré; il n'y a pas non plus de légalisation de signature; il n'y a même rien de signé du tout; mais cela tient, n'est-il pas vrai? comme tiennent ou comme doivent tenir les promesses verbales échangées entre gens d'honneur, ou plus simplement entre honnêtes gens.

La comparaison est si juste que, souvent, certains chefs de service préviennent les candidats qui les sollicitent, que leur inscription est faite pour telle année, avec tel numéro, à certaines conditions, par exemple, à moins de changement d'hôpital, de modifications dans le nombre des places dont on pourra disposer à telle époque, etc.

Véritable contrat, dis-je, aussi valable, moralement, qu'un engagement signé est légalement valable en justice...

Or, voici que, chaque année, depuis certains temps, les chefs de service reçoivent, quelques jours avant la répartition des nouveaux élèves, une petite circulaire, *imprimée* s'il vous plaît, dont il est bon de fournir un fac-similé au lecteur. La voici :

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS
—
Secrétariat général
—
Service de santé
—
N°

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ, ÉGALITÉ, FRATERNITÉ

Paris, le 189

NOTE DE SERVICE

Monsieur le directeur de l'. . . . . est prié d'informer M. le Dr. . . . que M. . . . . , demandé par lui comme externe pour 1896, figure également sur la liste des élèves réclamés par M. le Dr. . . . .
Prière de faire savoir d'*urgence* au Bureau du service de santé n° 9 si M. . . . . doit être maintenu sur la liste de M. le Dr. . . . . .
Paris, le . . . .

Que veut dire cette circulaire? est-ce donc que M. X... qui m'a demandé une place d'externe pour 1896 a adressé également la même demande, pour la même année, à mon collègue le Dr Z?

Parfaitement; alors, lettres, récriminations et réclamations des chefs de service aux élèves, surprises, méprises, *luxations* de tel externe par tel autre plus ancien et ayant le droit de préemption, etc., etc. En un mot, désordre, chaos, et, chose singulièrement plus grave, méfiance et arrière-pensées pénibles de la part des chefs de service à l'endroit des futurs candidats qu'ils ne connaissent pas et sur lesquels ils ne peuvent ou ne veulent pas prendre de renseignements.

On dit, mais que ne dit-on pas? on dit que cette manœuvre est courante, aujourd'hui, dans le corps respecté et respectable de l'externat, voire de l'internat. On répète que nombre de ces jeunes gens, nos futurs élèves cependant, donc nos confidents et nos amis, qui deviendront peut-être plus tard nos collègues des hôpitaux, ne se font point faute de retenir, *même avant d'être externes*, leurs places chez les chefs de service, lesquels s'engagent, ignorants de la fraude. Si bien qu'on voit des médecins et des chirurgiens ayant promis leurs places à plusieurs de ces jeunes gens un peu trop... pratiques, envoyer leur liste et ne recevoir, le premier jour de la nouvelle année administrative, aucun des élèves qu'ils avaient réclamés.

En se plaçant à un autre point de vue, comment peut-il se faire qu'un externe, inscrit chez l'un de nous, passant sa thèse pour une raison quelconque un an ou deux plus tôt qu'il ne le voulait, ne prévienne pas son futur chef de sa décision nouvelle, et qu'il ne lui rende pas sa place promise, en même temps qu'il lui rendrait sa promesse?

Quel remède apporter à pareils désordres, puisque nous ne parlons, en ce moment, que de l'organisation administrative?

Pour ma part, il m'est arrivé, voici deux ans, la douloureuse surprise d'apprendre, après coup, qu'un de mes externes, désigné pour cette année, était mort depuis plusieurs mois.

Une seule et unique mesure, bien simple en vérité, permettrait de régulariser ces situations vraiment par trop... anarchiques. Il suffirait que, d'un commun accord, l'Administration colligeât et affichât en permanence la liste des externes et internes inscrits d'avance chez chacun de nous et dont nous lui transmettrions les noms et prénoms.

Cet affichage serait fait par les soins des directeurs des hôpitaux dans chaque hôpital, en belle et bonne place. Tout le monde saurait ainsi à quoi s'en tenir, externes, internes et même chefs de service.

Dès qu'une vacance se produirait, elle serait affichée et tôt connue. L'offre et la demande? Ma foi, oui! en quoi notre dignité, à tous, élèves et chefs, aurait-elle à en souffrir? Les rapports réciproques des chefs et de leurs élèves présents ou futurs n'auraient rien à y perdre. J'y vois bien, par exemple, ce que la morale et la dignité professionnelles auraient à y gagner. Eh bien, mes chers collègues, demandons l'affichage collectif.

M. Letulle.

VICHY-CÉLESTINS
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

Phospho-Glyco-*Glycérophosphate de fer et Manganèse* FER CHEYNET
OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX
RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer la mort de notre confrère Prengrueber, chirurgien des hôpitaux; il succombe à une affection qui, depuis près d'un an, le tenait éloigné de la vie professionnelle. L'un des fondateurs du *Bulletin médical*, dont il était le rédacteur en chef, Pengrueber avait su se faire parmi nous une place privilégiée, due principalement à sa prodigieuse activité, et à la sûreté de ses relations.

Sa mort est une véritable perte pour la presse scientifique. Nous prions notre excellent confrère, le *Bulletin médical* d'agréer l'expression de nos regrets.

La Rédaction.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 5 février 1896, à 1 heure. — M. Regnier : Contribution à l'étude des manifestations rénales de la syphilis acquise; MM. Fournier, Straus, Gaucher, Wurtz. — M. Simonnot : De la présence des cristaux de Charcot Rolin dans les excreta des malades porteurs de parasites intestinaux; MM. Straus, Fournier, Gaucher, Wurtz. — M. Burneff : Contribution à l'étude des pneumonies alcooliques traitées par les injections de strychnine; MM. Straus, Fournier, Gaucher, Wurtz. — Mme Liebmann : Contribution à l'étude de la pathogénie et du traitement de la phlegmatia-alba dolens puerpérale; MM. Pinard, Tillaux, Broca, Walther. — M. Rogier : Contribution à l'étude des fractures du sternum de cause indirecte; MM. Tillaux, Pinard, Broca, Walther. — M. Frey : Monographie de la dent de six ans; MM. Tillaux, Pinard, Broca, Walther.

Jeudi 6 février 1896, à 1 heure. — M. Frénoy : Contribution à l'étude des faux cancers de l'estomac; MM. Laboulbène, Berger, Charrin, Hartmann. — M. Poggi : Des brûlures; MM. Berger, Laboulbène, Charrin, Hartmann. — M. Sailhan : Des anévrysmes poplités supérieurs; MM. Berger, Laboulbène, Charrin, Hartmann. — M. Brécheteau : Du phlegmon péri-ombilical et des fistules gastro-cutanées dans le cancer de l'estomac; MM. Debove, Le Dentu, Marie, Albarran. — M. Lecoq : Etude sur le traitement des plaies et des ulcères par les greffes animales, et particulièrement par les greffes de peau de grenouille; MM. Le Dentu, Debove, Marie, Albarran.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 3 février 1896. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Weiss, Retterer. — 3e Oral (Première partie) : MM. Marchand, Tuffier, Delbet. — 3e (Deuxième partie) : MM. Potain, Gilles de la Tourette, Widal.

Mardi 4 février 1896. — 3e Oral (Première partie) : MM. Guyon, Bonnaire, Thiéry. — Sages-femmes (1re classe) Ancien régime : MM. Farabeuf, Maygrier, Marfan. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Duplay, Le Dentu, Hartmann. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Jaccoud, Raymond, Letulle.

Mercredi 5 février 1896. — Médecine opératoire : MM. Terrier, Tuffier, Sébileau.

Jeudi 6 février 1896. — Médecine opératoire : MM. Farabeuf, Poirier, Thiéry. — 3e Oral (Première partie) : MM. Panas, Bar, Nélaton. — 3e (Deuxième partie) (1re série) : MM. Cornil, Ménétrier, Achard. — 3e (Deuxième partie) (2e série) : MM. Raymond, Hutinel, Roger. — 4e : MM. Joffroy, Gilbert, Thoinot.

Vendredi 7 février 1896. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Terrier, Ricard, Lejars. — 5e (Deuxième partie) Charité : MM. Hayem, Letulle, Gilles de la Tourette. — 5e (Première partie) Obstétrique, clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Broca.

Samedi 8 février 1896. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 5e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Panas, Duplay, Albarran. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Debove, Hutinel, Chantemesse. — 5e (Première partie), Obstétrique, clin. d'accouchements, rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

ENSEIGNEMENT DES STAGIAIRES

Du 1er mars au 15 juin 1896.

Services réservés aux stagiaires de 4e année (vétérans) pourvus de 12 à 15 inscriptions.

Médecine. — *Hôtel-Dieu*. MM. G. Sée, professeur (M. Charrin, agrégé, suppléant); Cornil, professeur; Straus, professeur; Proust, professeur; Ferrand, professeur.

Charité. MM. Potain, professeur; Constantin Paul, agrégé; Gouraud.

Pitié. MM. Jaccoud, professeur; Robin, agrégé; Faisans; Petit.

Saint-Antoine. M. Hayem, professeur.

Chirurgie. — *Hôtel-Dieu*. MM. Duplay, professeur; Polaillon, agrégé.

Charité. M. Tillaux, professeur.

Pitié. MM. Berger, professeur; Reclus, agrégé.

Necker. M. Le Dentu, professeur.

Services spéciaux. — *Sainte-Anne* (maladies mentales). M. Joffroy, professeur.

Enfants-Malades (maladies des enfants). MM. Grancher, professeur (M. Marfan, agrégé suppléant); J. Simon.

Trousseau (maladies des enfants). MM. Lannelongue, professeur; Comby.

Saint-Louis (maladies cutanées et syphilitiques). M. Fournier, professeur.

Salpêtrière (maladies nerveuses). M. Raymond, professeur.

Hôtel-Dieu (maladies des yeux). M. Panas, professeur.

Necker (maladies des voies urinaires). M. Guyon, professeur.

Services réservés aux stagiaires de 3e année (débutants) pourvus de 8 à 11 inscriptions.

Médecine. — *Charité*. M. Moutard-Martin.

Saint-Antoine. MM. Hanot, agrégé; Letulle, agrégé; Gaucher, agrégé; Ballet, agrégé; Siredey.

Cochin. M. Chauffard, agrégé.

Necker. MM. Dieulafoy, professeur; Rendu, agrégé; Huchard; Cuffer.

Bichat. MM. Lacombe, Roques.

Beaujon. MM. Fernet, agrégé; Troisier, agrégé.

Lariboisière. MM. Duguet, agrégé; Tapret, agrégé; Dreyfus-Brisac, Landrieux.

Laënnec. MM. Landouzy, professeur; Gingeot, Merklen, Oulmont.

Broussais. MM. Gilbert, agrégé; Barth.

Tenon. MM. Talamon, Brault, Barié, Hirtz, Galliard.

Chirurgie. — *Broca*. M. Pozzi, agrégé.

Saint-Antoine. MM. Monod, agrégé; Blum, agrégé.

Necker. M. Routier.

Cochin. MM. Schwartz, agrégé; Quénu, agrégé.

Beaujon. Th. Anger.

Lariboisière. MM. Peyrot, agrégé; Reynier, agrégé.

Broussais M. Campenon, agrégé.

Bichat. M. Terrier, professeur.

Saint-Louis. MM. Richelot, agrégé; Nélaton, agrégé.

Tenon. MM. Félizet, Gérard-Marchant.

NOUVELLES

Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle. — Concours sur les maladies évitables. *Récompenses* : 1er Prix : 1.200 francs et une médaille de vermeil, M. le Dr Navarre (Pierre-Just) de Lyon. — 2e Prix : 800 francs et une médaille de vermeil, M. le Dr Répin, attaché à l'Institut Pasteur. — 3e Prix : 500 francs et une médaille de vermeil, M. le Dr Labougle, médecin aide-major au 3e régiment du génie, à Arras. — 1re Mention : *ex æquo*, médaille de vermeil, MM. les Drs Drouet (Henri) de Paris, Fauvel (Raimond) de Paris, Seure (J.) de Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise). — 2e Mention, *ex æquo* : médaille d'argent, MM. les Drs Catois, de Caen (Calvados), Loranchet, de Bourg-la-Reine (Seine). — 3e Mention : médaille de bronze, M. le Dr Renard, médecin principal de 1re classe à Lille.

La pléthore médicale. — Ce n'est pas seulement en France que l'on se plaint de la pléthore médicale. On annonce que les inscriptions prises cette année à l'Université catholique de Louvain pour la Faculté de médecine s'élèvent à 368. Au lieu de se féliciter d'un pareil résultat, que l'on proclame excellent, nous estimons, au contraire, dit la *Gazette médicale de Liège*, qu'il y a lieu de le déplorer. L'avenir le démontrera.

Les étudiants en médecine de la Suisse. — Les étudiants inscrits pour le semestre d'hiver 1895-1896 sont au nombre de 1.004, qui se partagent ainsi entre les diverses Ecoles. Bâle 151; Berne 203; Genève 241; Lausanne 100; Zurich 309. Sur ces 1004 étudiants, 639 sont de nationalité suisse et 365 sont étrangers; ceux-ci fréquentent surtout Genève 143 et Zurich 126. Fait digne de remarque : sur les 639 étudiants suisses, il n'y a que 16 femmes; tandis que sur les 365 étrangers, il y a 205 femmes, dont 73 à Genève et 84 à Zurich.

Les auditeurs libres sont au nombre de 33, dont 8 femmes.

Monument à H. Wilhelm Meyer — Les médecins de Copenhague ont décidé l'érection d'un monument à W. Meyer, mort récemment, dans le but d'exprimer leur sentiment d'admiration pour les mérites de leur éminent compatriote. Il y a vingt-sept ans que Meyer reconnut que l'hypertrophie des glandes situées au pharynx nasal et appelée par lui *végétations adénoïdes*, était la cause la plus fréquente de la surdité et de la respiration imparfaite chez les enfants; cette découverte constitue assurément l'un des progrès les plus considérables de la pratique médicale actuelle.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

28 janvier 1896.

Sur la contagion de la tuberculose pulmonaire dans les hôpitaux. — M. Jaccoud. J'ai déjà insisté, en 1890, sur la nécessité d'une séparation complète entre les phtisiques et les individus atteints d'une autre maladie dans les hôpitaux.

Voici trois cas où la phtisie pulmonaire semble pouvoir être attribuée à la contagion hospitalière. L'un de ces malades fut amené à l'hôpital pour un traumatisme, et les trois ont été suivis depuis l'origine de leur maladie jusqu'à leur terminaison.

1° Homme de quarante-huit ans, qui, à la suite d'un traumatisme a une hémoptysie suivie de pneumonie à pneumocoques, avec défervescence au dixième jour. La convalescence est longue. Après six semaines les bacilles apparaissent dans les crachats et la fièvre commence; le malade meurt après sept semaines, et l'autopsie permet de constater une tuberculose récente du poumon gauche.

2° Homme de trente-cinq ans, qui, à la suite d'un traumatisme, est pris d'une pneumonie à pneumocoques dont la résolution est incomplète dans les lobes inférieur et moyen du poumon droit; aucun bacille tuberculeux dans les crachats. Seize mois après le malade revient avec une tuberculose du poumon droit. L'autopsie montre deux mois après des lésions de tuberculose récente sans foyer ancien.

3° Homme de cinquante-cinq ans, qui, à la suite de traumatisme du thorax, a une hémoptysie et est soigné à l'hôpital pendant deux mois; quelques semaines après sa sortie, il est pris de signes d'affaiblissement et entre après plusieurs mois à l'hôpital où on constate une tuberculose des deux poumons. La mort survient deux mois après, et l'autopsie montre des lésions de tuberculose récente.

Si ces hommes robustes sont devenus tuberculeux, c'est que le traumatisme a créé un foyer de moindre résistance au niveau duquel les bacilles ont pu se développer. Or, les bacilles peuvent venir de l'individu lui-même, d'une infection extérieure, ou d'une infection hospitalière. Aucune raison ne permettant de regarder la tuberculose de ces individus comme héréditaire, on est forcé d'accepter l'origine hospitalière de l'infection bacillaire, pour le premier malade au moins qui n'a pas quitté l'hôpital depuis son entrée, et de la considérer comme probable chez les deux autres.

D'autre part, la cohabitation avec des individus atteints d'autres maladies est dangereuse pour le phtisique, car l'association du bacille de Koch avec le pneumocoque, le streptocoque et le staphylocoque rend la tuberculose plus grave et précipite son évolution.

Je n'hésite pas à affirmer qu'il est nécessaire d'établir une bonne hygiène hospitalière et tout d'abord de supprimer les poussières dans les salles d'hôpitaux.

M. Duguet. Il y a dix ans, qu'à l'exemple des hôpitaux étrangers, j'ai supprimé les poussières dans mes salles, en supprimant le balayage; les planchers, calfatés et vernis, sont lavés avec de la poussière de bois mouillée; je fais dans le même but usage de crachoirs contenant de l'eau où les crachats ne peuvent se dessécher.

M. Nocard. Les mesures de M. Duguet seraient excellentes pour réaliser la prophylaxie de la tuberculose. Mais, il y a toujours un grand danger à réunir des tuberculeux et d'autres malades. Voici deux observations analogues recueillies chez les bovidés. L'an dernier, j'avais un taureau sain, né d'une mère saine; étant devenu un peu difficile, on le castra, mais, faute de place, il resta dans la salle des animaux tuberculeux, séparé des autres par une ou deux salles vides. Sept mois après, il mourut à la suite d'une péripneumonie inoculée, et l'on trouva à son autopsie des lésions de tuberculose.

Une vache bretonne ayant séjourné quatre mois dans ce même local est également devenue manifestement tuberculeuse.

Je m'associe donc aux conclusions de MM. Jaccoud et Duguet, et je crois de plus qu'il serait nécessaire d'afficher quelques mesures prophylactiques dans les écoles communales et dans les lieux publics.

M. Péan rappelle que tandis que Vulpian prétendait que les traumatismes favorisaient le développement de la tuberculose, Nélaton niait cette cause prédisposante. A propos de la contagion par les poussières, il pense qu'elles peuvent être encore dangereuses pour les opérés, car elles transmettent également les infections d'autre nature que la tuberculose. C'est pourquoi l'isolement doit être pratiqué aussi rigoureusement que possible après les opérations, et toutes les mesures prophylactiques doivent être prises avec le plus grand soin dans la construction et l'aménagement des hôpitaux.

M. Tarnier. Les mesures prophylactiques sont très difficiles à prendre, parce que les hôpitaux semblent construits tout exprès pour favoriser l'accumulation des poussières. Il est donc nécessaire d'éviter, dans la construction des salles d'hôpitaux, les saillies, corniches, cimaises, etc..., et ces notions doivent être répandues dans le public.

M. Dumontpallier. Je n'ai pas aussi peur que mes collègues de la contagion de la tuberculose; cette contagion est possible, prouvée expérimentalement, mais elle n'est pas fréquente.

M. Duguet. Comme M. Tarnier le désirait, j'ai supprimé les rideaux, j'ai modifié les chaises, les tables de nuit, la literie, de façon que tout puisse se laver.

M. Tarnier. La contagion est malaisée à suivre à l'hôpital; c'est surtout à la campagne qu'on a pu la démontrer.

Élection de deux correspondants nationaux dans la 2e division. — Les candidats présentés étaient : en première ligne, M. Gaulard (de Lille); en seconde ligne, M. Auffret (de Rochefort); en troisième ligne, MM. Folet (de Lille), Gross (de Nancy), Poncet (de Lyon), Poncet (de Cluny).

M. Gaulard a obtenu 14 voix; M. Auffret, 2; M. Folet, 2; M. Gross, 38; M. Poncet (de Lyon), 4; M. Poncet (de Cluny), 5; sur 65 votants. M. Gross est élu.

Au deuxième tour de scrutin, M. Gaulard a obtenu 17 voix; M. Auffret, 2; M. Folet, 1; M. Poncet (Lyon), 22; M. Poncet (Cluny), 21; sur 63 votants.

Au troisième tour, M. Gaulard a obtenu 8 voix; M. Poncet (Lyon), 32; M. Poncet (Cluny), 17; sur 60 votants. M. Poncet (Lyon) est élu.

M. Labbé.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

25 janvier 1896.

Les lésions vasculaires dans les centres nerveux des syphilitiques. — M. Lamy. L'examen des faits comparés de syphilis médullaire m'a conduit aux conclusions suivantes, en ce qui concerne les lésions vasculaires :

1° Les faits à évolution rapide sont particulièrement favorables à cette étude, mais il faut distinguer ceux où la syphilis reste pure, de ceux où le sujet a succombé à une infection secondaire ;

2° Dans le premier cas, la lésion initiale est primitivement péri-vasculaire ; dans le second cas, on constate en outre l'existence des lésions d'origine endo-vasculaire ayant pour origine des thrombus plus ou moins avancés en organisation. Selon toute vraisemblance, ces dernières sont liées à l'infection sanguine ;

3° Il y a lieu dans l'étude des myélites infectieuses, en général, de tenir compte de l'infection sanguine lorsqu'elle s'est produite.

Mal de Pott aspergillaire. — **M. Rénon.** Nous venons d'observer chez un lapin qui avait reçu dans les veines deux injections de spores d'aspergillus fumigatus, un fait très curieux d'aspergillose vertébrale ayant pris toute l'allure d'un mal de Pott.

Atteint de paraplégie du train postérieur, cet animal présente les jours suivants une paralysie des muscles de l'abdomen et du tronc, et succombe très rapidement. A l'autopsie, outre des lésions tuberculeuses de la rate et des reins, reconnues aspergillaires par les cultures, en ouvrant le canal rachidien et en enlevant la moelle, on trouve deux abcès siégeant l'un dans la région dorsale et l'autre dans la région lombaire ; ils comprimaient la moelle et prééminaient à la face antérieure de la colonne vertébrale. Le contenu caséeux de ces abcès, ensemencé sur tubes de liquide de Raulin, développa dans tous les tubes une culture d'aspergillus fumigatus ; à l'examen direct de la matière caséeuse, on décela du mycélium très net qu'on retrouva par coloration à la thionine.

Une vertèbre malade, coupée après décalcification, montre l'envahissement du corps vertébral par des éléments embryonnaires, la plupart d'origine migratrice, mono et polynucléés sans cellules géantes ; il existait des points caséeux dans le tissu osseux et sur les limites de l'abcès. Au pourtour de ces points caséeux, la coloration par la thionine permit de constater des rameaux enchevêtrés et ramifiés de mycélium aspergillaire.

La recherche des bacilles de Koch, tant sur les coupes de la vertèbre que dans la matière caséeuse, et par inoculation de cette dernière au cobaye, est toujours restée négative.

On sait que Charrin a établi que les parasites plus élevés que les bactéries, que l'oïdium, par exemple, agient pathogène général, agissent surtout par eux-mêmes, là où ils se trouvent, sans rayonner, à l'inverse des bactéries qui utilisent avant tout leurs toxines. Déjà, ces idées doctrinales ont été confirmées pour les cladothrix ; j'apporte une nouvelle confirmation ; je n'ai produit aucune lésion en injectant les cultures stérilisées.

Des lésions primitives et des lésions secondaires de la cellule nerveuse. — **M. G. Marinesco.** Dans une communication antérieure, nous nous sommes efforcés de prouver par des faits histologiques, expérimentaux et anatomo-cliniques, qu'il n'existe pas de névrites périphériques (dégénérescence parenchymateuse des nerfs), sans participation des centres d'origine des nerfs affectés. Nous nous proposons maintenant d'étudier la nature des lésions des centres d'origine. La cellule nerveuse motrice présente la structure suivante : Elle est composée d'une partie fondamentale d'aspect homogène (d'après la méthode de Nissl) qui contient, dans son intérieur, des éléments fortement colorés par des couleurs basiques d'aniline (éléments chromatophiles). Ces éléments sont disposés concentriquement autour du noyau (couche périnucléaire) ou s'irradient à la périphérie dans les prolongements protoplasmiques. Le cylindre-axe n'en possède pas, mais, par contre, il a une structure fibrillaire. Il se continue avec la masse incolore du protoplasma, dont la structure est difficile à préciser. Nous donnons le nom de kinétoplasma aux éléments chromatophiles et de trophoplasma à la partie fondamentale qui constitue le corps cellulaire et le cylindre-axe. C'est à l'intégrité de cette dernière qu'est liée la nutrition de la fibre nerveuse et de la fibre musculaire, tandis que le kinétoplasma, qui n'existe pas à un certain moment de la vie embryonnaire, constitue un appareil nécessaire à la transformation des impressions sensitives ou incitations motrices.

Quand on coupe un nerf moteur chez un lapin, on constate, quelques jours après, une disparition partielle au début du kinétoplasma : nous avons donné à cette lésion le nom de dissolution des éléments chromatophiles. Cette dissolution a son point de départ, comme l'a montré Nissl, au niveau de la colline qui forme le cylindre-axe, elle s'étend progressivement au reste de la cellule et n'envahit qu'en dernier lieu la couche périnucléaire. Le premier auteur qui ait vu cette lésion est Nissl, et, après lui, nous avons constaté les mêmes lésions. Elles constituent, comme nous l'avons dit, une réaction à distance, car le cylindre-axe et la myéline de la fibre coupée *sont intacts*. Ces lésions du kinétoplasma sont réparables, et, à mesure que le travail de régénérescence des fibres coupées s'accentue, les éléments chromatophiles réapparaissent. Mais si, à la lésion du kinétoplasma succède une altération du trophoplasma, la lésion de la cellule nerveuse est irréparable, et on constate dans cette deuxième phase une atrophie et une dégénérescence dans le cylindre-axe, qui émane de la cellule. Ce sont ces dernières lésions, lésions du trophoplasma qui ont été vues par Hayem, Forel, etc., parce que leur technique ne leur permettait pas d'étendre les lésions du protoplasma. On voit, par conséquent, que dans la première phase qui suit la section d'un nerf, il n'y a pas de lésion du bout central, mais disparition partielle du kinétoplasma ou réaction à distance, tandis que, dans la deuxième phase, il y a désintégration du trophoplasma, et lésions dans le bout central du nerf sectionné. Ces dernières lésions ont été, à tort, appelées par certains auteurs du nom de névrites ascendantes. En réalité, les lésions de ce bout central sont dues aux *lésions du trophoplasma de la cellule nerveuse*.

Grâce à la constatation histologique, il est possible de distinguer une lésion secondaire des lésions primitives d'un centre cellulaire, mais cette différence n'existe que tant que la lésion n'a pas envahi le trophoplasma. A ce moment, la différence est bien moins nette et même impossible à établir. On comprend facilement que, dans certains cas de névrite périphérique, avec lésions des centres, comme dans celui de MM. Ballet et Dutil, on ne puisse affirmer quelle est la lésion primitive.

Parasitisme normal. — **M. Galippe.** J'ai cherché si les microbes contenus dans les œufs de poule pouvaient pénétrer dans les embryons de poulet et, dans un grand nombre de cas, j'ai pu mettre ce fait en évidence.

Mais, à l'assertion de MM. Nuttat et Thierfelder, acceptant comme vérité démontrée, qu'un fœtus pris dans ses enveloppes fœtales doit être fatalement aparasitaire, je répondrai que les fœtus recueillis dans l'utérus même peuvent renfermer des microbes. Tout ce que l'on peut dire, c'est qu'il en est qui meurent stériles soit qu'ils ne renferment pas de microorganismes, soit que ceux-ci, dans des conditions expérimentales déterminées, ne se soient point développés.

Quant à la mort des fœtus, mes expériences m'ont permis de reconnaître qu'un fœtus parasitaire se désagrège, perd sa forme et subit les modifications habituelles de la putréfaction. Si, au contraire, il ne renferme point de parasites, il conserve les lignes principales de sa forme et subit une sorte de momification.

Sur l'analyse de l'urine des rachitiques. — **M. Œchsner de Coninck.** M. Gréhant présente une note de M. Œchsner de Coninck ayant trait aux points suivants :

1° Dosage de l'acide sulfurique des sulfates libres de l'urine. L'addition en excès d'une solution étendue de chlorure de baryum amène souvent la précipitation d'un pigment tantôt rouge, brun ou rouge foncé qui colore le précipité de sulfate de baryum.

2° De l'acide sulfurique conjugué.

3° Dosage du soufre total. L'hypochlorite de calcium en solution concentrée a été employé avec succès pour décolorer le pigment obtenu par l'évaporation de l'urine des rachitiques, et la calcination du résidu avec l'azotate de potassium.

Altération de la résistance du sang dans l'hémoglobinurie paroxystique. — **MM. Vaquez et Marcano.** Nous avons appliqué la méthode de M. Malassez à la mesure de la résistance des globules rouges dans un cas d'hémoglobinurie paroxystique liée au paludisme. Le chiffre des hématies qui, au moment de la crise, se sont spontanément détruites dans le sérum pendant vingt-quatre heures, atteint 1.200.000, alors qu'il ne dépasse pas 700.000 la veille de l'accès et vingt jours après sa guérison. Il y a donc un affaiblissement de la résistance des globules du sang.

En même temps, nous avons noté une diminution considérable de la teneur du sang en hémoglobine, atteignant environ un tiers de l'hémoglobine totale.

Atténuation électrique des toxines. — **MM. d'Arsonval et Charrin.** La Société a peut-être gardé le souvenir des expériences que nous avons poursuivies sur l'influence de l'électricité vis-à-vis des bactéries ; ces expériences ont mis en lumière des modifications de fonctions, de formes, de reproduction.

Aujourd'hui nous abandonnons l'étude des sécrétions de ces bactéries soumises à ce même agent électrique, non plus, comme on le fait fréquemment, parfois sans le savoir, à l'électrolyse, à cet agent faisant naître des corps chimiques ou de la chaleur, mais bien au fluide.

De fait, si on met en œuvre l'électrolyse on abaisse la toxicité des sécrétions bactériennes ; nous l'avons constaté.

Mais, en nous adressant à un courant discontinu, en diminuant les effets chimiques, en passant de 300 coulombs à quelques unités, nous avons pensé que le passage même de ce courant intervenait ; nous avons également exclu les effets polaires.

2 à 3 centimètres cubes de toxine diphtéritique ou pyocyanique, capables de tuer en quatre jours au plus, soumis au positif ou au négatif, ont cessé de faire succomber les animaux.

On peut, en variant les techniques, varier les résultats. Toutefois, ce qu'il importe de préciser, ce sont les conditions expérimentales, là plus qu'ailleurs ; ce sont les volts, les ampères, les différences de potentiel. Ces détails omis, on ne sait si l'on a entre les mains des procédés chimiques, caloriques ou électriques, sous quelle forme l'énergie a été utilisée.

Les hémorrhagies infectieuses. — **M. Charrin.** A l'occasion de la note de Monnier sur les attributs hémorrhagipares du streptocoque, je puis rapporter des faits qui prouvent que l'aureus ou le pneumocoque peuvent, de leur côté, occasionner pareils accidents. Aussi, actuellement, tout en proclamant l'influence prédominante de quelques espèces, puis-je remarquer qu'on admet universellement l'opinion que j'ai soutenue, il y a longtemps déjà et qui voulait que la fonction hémorrhagipare puisse s'acquérir à l'exemple de la fonction pyogène.

Je crois avoir contribué à réaliser un pas de plus en mettant en lumière les attributs des toxines sur les vasomoteurs, sur le cœur, sur le sang, sur son sucre, son oxygène, ses sels, ses globules, sur la pression, la vitesse, sur les parois vasculaires, etc., sur toutes les conditions qui entrent en jeu dans le mécanisme de l'hémorrhagie.

Je puis aujourd'hui aller plus loin, en montrant de par l'observation aussi bien que de par l'expérimentation, que le terrain a sa part, en dehors des cas où le virus est puissant par sa virulence, son abondance, ses associations.

On peut, en effet, affirmer que ces phénomènes s'enregistrent chez des hépatiques, chez des brightiques, des cardiaques ou des nerveux. Or, nul n'ignore les raisons physiologiques nombreuses qui exposent les malades aux extravasations sanguines.

Ainsi, il ne suffit pas de déceler le germe ; le médecin doit compléter la tâche du bactériologiste. On arrive de la sorte à éclairer totalement les questions.

La miellée produite par les feuilles, comparée à la miellée des aphidiens. — **M. Bonnier.** Il existe des miellées d'origine végétale, c'est-à-dire des substances sucrées se produisant sur les parties végétatives des plantes. Cette miellée directe, à l'inverse de celle des pucerons, se produit pendant la nuit et cesse ordinairement dans la journée. Elle est favorisée par les nuits fraîches, intercalées entre des journées chaudes et sèches. Les abeilles ne butinent sur cette miellée végétale que les jours où il y a disette de plantes mellifères.

Enfin les miellées d'origine végétale ont une composition chimique se rapprochant plus de celle des nectars que les miellées de pucerons.

Expériences relatives à la notion de position. — **M. A. Bloch** lit une note à propos de la communication de M. Féré. Il décrit le procédé dont il s'est servi et les résultats qu'il a obtenus. La notion de position est perçue avec une certaine exactitude au moment où les mouvements s'opèrent ; elle s'atténue pendant l'immobilité et, par la suite s'oblitère de plus en plus, à mesure que s'éloigne l'instant où le mouvement s'est effectué.

Nouvelles expériences sur le mécanisme des oxydations organiques. — **MM. Abelous et Biarnès.** M. Langlois dépose une note de MM. Abelous et Biarnès dont les expériences montrent que le ferment oxydant adhère énergiquement au protoplasme de la cellule hépatique, puisqu'un épuisement par l'eau chloroformée donne un extrait nettement doué de propriétés oxydantes.

Quelques symptômes consécutifs à une néphrite expérimentale. — **MM. Abelous et Bardier** font déposer par M. Langlois une note sur ce sujet.

La motricité stomacale et le transit des liquides dans l'estomac à l'état physiologique. — **M. A. Mathieu.** Les expériences de M. Mathieu seraient favorables à l'idée de MM. Hayem et Winter qui pensent que la muqueuse sécrète du chlorure alcalin et que, par une sorte de fermentation secondaire, il s'en dégage ultérieurement de l'HCl libre. La sécrétion chlorurée se ferait ainsi en bloc, au début de la digestion.

Sur l'action des courants de haute tension et de grande fréquence. — **MM. Bergonié et Ségalas.** M. d'Arsonval lit les conclusions d'un travail de MM. Bergonié et Ségalas, relatant leurs expériences de calorimétrie faites sur l'homme sain.

De l'aura du vertige auriculaire. — **M. Gellé.** De l'étude de nombreuses observations de vertiges (aaure læsa), il résulte que, dans plus du quart des cas, il existe une véritable « aura » prémonitoire de l'accès. Ces symptômes mitraux, différenciés du simple sifflement, son avant-coureur classique reconnu, offrent le caractère d'hallucinations d'images motrices, de représentations sensitives ou sensorielles les plus nettes et les plus diverses.

R. Mercier.

PHOTO-GAZETTE, *Revue internationale illustrée de la photographie et des sciences et arts qui s'y rattachent.* Journal absolument indépendant. *Rédacteur en chef :* G. Mareschal. Paraît par fascicules mensuels de 20 pages in-8° jésus, avec une illustration hors texte. — Prix de l'abonnement annuel : Paris et Départements, 7 fr. ; Etranger, 8 fr. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

REVUE GÉNÉRALE DES SCIENCES pures et appliquées, paraissant le 15 et le 30 de chaque mois, par fascicules in-4, de 48 pages au moins, avec de nombreuses figures. *Directeur :* Louis Olivier. — Prix de l'abonnement annuel : Paris, 20 fr. ; Départements, 22 fr. ; Union postale, 25 fr. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris).

ANNALES DE MICROGRAPHIE spécialement consacrées à la *bactériologie*, aux *protophytes* et aux *protozoaires*. Rédacteur principal : *Docteur* Miquel, directeur du service micrographique à l'observatoire municipal de Montsouris. Cette publication paraît par fascicules mensuels de 48 pages in-8° raisin, avec figures et planches hors texte. — Prix de l'abonnement annuel : Paris, 20 fr. Départements et Union postale, 22 fr. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris).

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
PARIS — 3, RUE RACINE, 3 — PARIS

Vient de paraître :

PATHOLOGIE ET TRAITEMENT
DE LA
LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE
PAR AD. LORENZ
PROFESSEUR A L'UNIVERSITÉ DE VIENNE

Traduit de l'Allemand par J. COTTET, Interne des hôpitaux

Précédé d'une Préface du Dr BRUN
PROFESSEUR AGRÉGÉ, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

1 vol. in-8° carré, de 372 pages, avec 54 figures. . . . . 8 fr.

L'INFARCTUS DU MYOCARDE
ET SES CONSÉQUENCES
Ruptures, Plaques fibreuses, Anévrismes du Cœur
Par le Dr **René MARIE**
MONITEUR AUX TRAVAUX PRATIQUES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

1 vol. in-8° raisin de 212 pages, avec figures et 4 planches en chromolithographie. . . . . 8 fr.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'INFECTION DIGESTIVE AIGUE
CHEZ LE JEUNE ENFANT
(Variétés rares)
Par le Dr **Ch. ARDOIN**

Brochure in-8° raisin de 112 pages. . . . . 2 fr. 50

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
PARIS — 3, RUE RACINE, 3 — PARIS

Vient de paraître :

ANATOMIE DU SYSTÈME NERVEUX
DE L'HOMME
LEÇONS PROFESSEES A L'UNIVERSITÉ DE LOUVAIN
Par **A. van GEHUCHTEN**
PROFESSEUR ORDINAIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE, DIRECTEUR DE L'INSTITUT VÉSALE

DEUXIÈME ÉDITION
1 vol. in-8° raisin, de 950 pages, avec 619 figures dans le texte
Prix : **30** fr.

DE LA VALEUR COMPARÉE
DE L'EXPECTATION ARMÉE
ET DE LA LAPAROTOMIE
DANS LES
CONTUSIONS DE L'ABDOMEN PAR COUP DE PIED DE CHEVAL
Par le Docteur **Henry MENDY**

1 vol. in-8° raisin de 220 pages . . . . . 4 fr.

LE SUC PULMONAIRE
EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES
Par le Docteur **Félix BRUNET**
MÉDECIN DE LA MARINE

Brochure in-8° raisin de 140 pages. . . . . 3 fr. 50

Vient de paraître :

ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Cœur.
Vaisseaux.
Poumons.
Par Maurice LETULLE
PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

1 volume grand in-8° jésus, de XIV-436 pages, avec 102 figures dont 31 en couleurs.

PRIX { **Broché** . . . . **22 francs.**
Cartonné . . . . 25 —

CŒUR. — VAISSEAUX

Le cœur normal. — Autopsie d'un cœur. — Dilatations du cœur. — Hypertrophies du cœur. — Lésions organiques du cœur. — Lésions interstitielles du cœur. — Endocardites. — Affections valvulaires du cœur. — Lésions de l'asystolie. — Péricardites. — Artérites. — Phlébites. — Varices. — Lésions des lymphatiques.

BRONCHES. — POUMONS

Autopsie des Poumons. — Bronchites. — Broncho-pneumonies. — Pneumonie franche aiguë. — Pneumonies chroniques. — Dilatation des bronches. — Emphysème pulmonaire. — Apoplexie pulmonaire. — Tuberculose pulmonaire.

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
PARIS — 3, RUE RACINE, 3 — PARIS

Vient de paraître :

MANUEL D'OPHTALMOLOGIE
Par le Docteur **E. FUCHS**
PROFESSEUR ORDINAIRE D'OPHTALMOLOGIE A L'UNIVERSITÉ DE VIENNE

DEUXIÈME ÉDITION FRANÇAISE, traduite sur la cinquième édition allemande
Par le Docteur **C. LACOMPTE**
DIRECTEUR DE L'INSTITUT OPHTALMIQUE LIBBRECHT
et le Docteur **L. LEPLAT**
ANCIEN ASSISTANT DU PROFESSEUR FUCHS A L'UNIVERSITÉ DE LIÉGE

1 volume in-8° raisin, de 878 pages, avec 221 figures. Cartonné à l'anglaise. . . . . 25 fr.

DES
CONJONCTIVITES MEMBRANEUSES
HISTOIRE, FORMES CLINIQUES, TRAITEMENT
Par le Docteur **H. COPPEZ**
ADJOINT DU SERVICE D'OPHTALMOLOGIE A L'HOPITAL SAINT-JEAN

1 volume in-8° raisin, de 250 pages. . . . . 4 fr.